

Vergaderjaar 2019–2020

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 521

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 februari 2020

Hierbij informeer ik u naar aanleiding van een aantal toezeggingen die ik Uw Kamer deed tijdens het Algemeen Overleg Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ) van 29 januari 2020:

- Extra inzet bovenop HLA-GGZ
- Reactie manifest Lijm de Zorg
- Overige toezeggingen

In de bijlage bij deze brief reageer ik, mede namens de Minister van VWS, conform toezegging op het manifest Lijm de Zorg. In deze brief zal ik daarnaast ingaan op de wijze waarop ik uitvoering geef aan de aangenomen moties tijdens het VAO op 30 januari.

Extra inzet GGZ voor de komende tijd: toelichting plannen

Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat zij goede zorg krijgen binnen een redelijk termijn. Dit betekent dat we de inzet op de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord GGZ 2019–2022 blijven voortzetten. Hetzelfde geldt voor de huidige inspanningen om de wachttijden terug te brengen, met name de aanpak in de regio's, moeten worden doorgezet. Gelet op de uitkomsten die het Trimbos presenteerde in de Monitor Ambulantisering (Kamerstuk 25 424, nr. 505) over de afbouw in 2018 van de klinische capaciteit in de ggz, is het stevig opbouwen van ambulante ggz mijn prioriteit en wil ik kritisch kijken naar de vraag of we verder moeten gaan met de afbouw van de intramurale plekken. Wanneer het medisch gezien noodzakelijk is, is het belangrijk dat er voldoende opnameplekken beschikbaar zijn voor behandeling. Ik wil de vraag over de afbouw van intramurale plekken een plaats geven in de visie zorglandschap ggz. Tijdens het Algemeen Overleg heb ik aangegeven dat ik de focus daarnaast wil leggen op drie zaken waar nu echt een andere inzet en versnelling nodig is: een bodem aan het hoogcomplex GGZ-zorgaanbod, een protocol voor de afbouw en/of sluiting van GGZ-zorgaanbod en een visie op het zorglandschap GGZ. Passend bij de contourennota die ik samen met mijn collega-bewindspersonen van VWS opstel, en die zal

gaan over de goede organiseerbaarheid van de zorg met de juiste prikkels, sturing en toezicht.

We kunnen met het realiseren van die opgaven niet wachten tot 2022 wanneer de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord uiterlijk gerealiseerd zijn.

1. Voldoende capaciteit hoogcomplexen GGZ

Naar aanleiding van het debat heb ik enkele zorgverzekeraars en grote aanbieders en brancheorganisaties Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en GGZ Nederland op woensdag 5 februari gevraagd om een plan te maken om te zorgen voor landelijk voldoende capaciteit in hoogcomplexen GGZ-zorg. Ik heb hen hiervoor vier weken de tijd gegeven, tot 4 maart. Zij hebben aangegeven dit plan te maken. Het plan moet duidelijk maken voor welke doelgroepen of behandelingen zij echt het verschil gaan maken door een ondergrens te stellen in de capaciteit, hoe zij dat gaan organiseren en binnen welk tijdpad. Ik zal het plan inclusief mijn appreciatie voor het Algemeen Overleg van 25 maart aan Uw Kamer toesturen.

De aangenomen motie van het lid Kuiken (Kamerstuk 25 424, nr. 515) over traumabehandeling wordt in het plan betrokken. Ook zal dit plan voorzien in een probleemanalyse conform de aangenomen motie van het lid Agema (Kamerstuk 25 424, nr. 519).

Aan de discussie rondom het creëren van een bodem voor het hoogcomplexen GGZ-zorgaanbod raakt ook de inzet van doorzettingsmacht op het gebied van complexe casuïstiek zoals die aan bod komt in de motie van de leden Diertens en Van den Berg (Kamerstuk 25 424, nr. 509). Deze motie verzoekt de regering om voor de zomer per regio zo veel mogelijk op eenzelfde wijze doorzettingsmacht op complexe casuïstiek te organiseren, daar probleemeneigenschap aan toe te kennen, en de Kamer voor december 2020 te informeren over de voortgang hiervan. Wat mij betreft is het doel altijd om een passende behandeling voor cliënten te vinden, zodat zij niet tussen wal en schip vallen. Er zijn verschillende mogelijkheden. De eerste plek waar een cliënt terecht kan als het niet lukt om passende geestelijke gezondheidszorg te vinden is zijn zorgverzekeraar. De zorgbemiddelingsafdeling kan de cliënt helpen en heeft inzicht in waar hij of zij terecht kan. Als de zorgverzekeraar er niet uit komt kan hij opschalen en bijvoorbeeld het Centrum voor consultatie en Expertise (CCE) of cliëntondersteuning inschakelen. Daarnaast zijn er de regionale taskforces die beogen de wachttijden te verminderen. De stuurgroep wachttijden (bestaande uit ZN, GGZ Nederland, Mind en MeerGGZ) staat in nauw contact met deze regionale taskforces en brengt medio 2020 mede op basis van de informatie van deze taskforces de regionale stand van zaken rond complexe casuïstiek in beeld.

In het VAO heb ik gezegd dat ik de motie zo versta dat het niet de bedoeling van de indieners is dat alle regio's op exact dezelfde manier invulling geven aan doorzettingsmacht, maar dat er wel in iedere regio één iemand verantwoordelijkheid neemt en er zorg voor draagt dat een cliënt aan de hand wordt genomen en naar een oplossing wordt geleid. Ik zie dat in een heleboel regio's goed gaat, maar in een aantal niet. Daarom heb ik ook toegezegd dat ik de regio's waar dit nog niet goed gaat scherp in beeld wil brengen en daarmee in gesprek wil gaan. Ik bezoek op basis van het beeld dat de stuurgroep wachttijden oplevert de betreffende regio's en bespreek met hen hoe zij nog kunnen verbeteren in oplossingen en opschalingen.

Ook kunnen cliënten contact opnemen met VWS via zorgvragen@minvws.nl als bovenstaande oplossingen niet baten. Medewerkers van het ministerie spannen zich er dan voor in om samen met de zorgverzekeraar en zorgaanbieders tot een passend zorgaanbod te komen. Ik verwijs u voor meer informatie graag naar de paragraaf **Aantallen Unit Complexe Zorgvragen** verderop in deze brief.

2. Protocol bij afbouw en/of sluiting van zorgaanbod GGZ

Naar analogie van afbouw van acute somatische zorg, dat helder maakt hoe moet worden omgegaan met de afbouw en/of sluiting van GGZ-zorgaanbod, ben ik voornemens een protocol op te stellen. Dat protocol zal bijvoorbeeld bevatten dat bij een voorgenomen afbouw of sluiting eerst een sluitend plan voor de continuïteit van zorg voor cliënten moet worden gemaakt en dat voordat het besluit valt eerst overleg moet hebben plaatsgevonden met betrokken huisartsen, zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en eventueel de politie. Ik ga een voorstel maken en vervolgens met zorgverzekeraars en aanbieders bespreken. Ik verwacht u het protocol na de zomer 2020 toe te kunnen sturen.

3. Visie zorglandschap GGZ

Daarnaast neem ik, zoals toegezegd tijdens het AO, het voortouw om een visie op het toekomstige zorglandschap GGZ te maken. In deze visie wil ik aangeven hoe de GGZ toekomstbestendig georganiseerd moet worden, rekening houdend met regionale behoeften en inzichten, en ook rekening houdend met de financiering van GGZ-zorg en financiële prikkels met eventuele ongewenste gevolgen zoals verzocht in de motie van mevrouw Agema (Kamerstuk 25 424, nr. 518). Ik zal bij het opstellen van de visie nadrukkelijk partijen in het veld betrekken. Ik denk daarbij onder andere aan patiënten, zorgprofessionals, vertegenwoordigers van koepels, zorgbestuurders en wethouders. Deze visie moeten we niet zien als een blauwdruk van hoe de GGZ in de toekomst exact georganiseerd zou moeten worden. Het gaat om een schets, die nadrukkelijk niet het einde, maar het begin van het gesprek er over met zorgpartijen, maatschappelijke partners en uw Kamer is. In december 2020 zal ik de visie zorglandschap GGZ aan uw Kamer toesturen. Voor de zomer zal ik u een eerste opzet doen toekomen.

Overige toezeggingen

Werkgroep triage

In het hoofdlijnenakkoord is afgesproken om te komen tot een werkgroep die betrekking heeft op triage, verwijzing en diagnostiek in de GGZ. Als cliënten goed verwezen worden en de juiste diagnose krijgen komen zij meteen op de juiste plek terecht. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft de Alliantie Kwaliteit Geestelijke Gezondheidszorg (Akwa GGZ) gevraagd om het projectmanagement voor de ontwikkeling van een kwaliteitstandaard Generieke Module Diagnostiek op te pakken. De inbreng van de NVvP wordt besproken in de Kwaliteitsraad van Akwa GGZ. Daarin zijn patiënten, beroeps- en brancheverenigingen en zorgverzekeraars vertegenwoordigd. Het is de ambitie om deze kwaliteitsstandaard eind 2020 te autoriseren.

GGZ casuïstiek bij Centrum voor Consultatie en Expertise

Tijdens het AO heb ik ook toegezegd dat ik zou nagaan hoeveel GGZ casussen het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) behandelt heeft. Het CCE kan hulp bieden als professionals dreigen vast te lopen en

de kwaliteit van bestaan van de cliënt ernstig onder druk staat. Samen zoeken professionals en het CCE dan naar een oplossing. Het CCE heeft aan mij laten weten dat het vorig jaar 364 nieuwe GGZ-aanmeldingen in behandeling heeft genomen, 50 daarvan waren voor kinderen tot 18 jaar. Dat is ongeveer in lijn met voorgaande jaren. Bij ruim 80% van de consultaties heeft het CCE hulp kunnen bieden en is de handelingsverlegenheid afgenomen.

Aantallen Unit Complexe Zorgvragen

Verder is mij in het AO gevraagd hoeveel van de ruim 350 complexe zorgvragen de Unit Complexe Zorgvragen (zorgvragen@minvws.nl) in 2019 succesvol heeft opgelost. Deze unit is onderdeel van VWS en zorgt dat complexe zorgvragen snel worden doorgezet naar de juiste VWS-medewerkers. Zij kijken vervolgens wat er nodig is om te komen tot passende zorg bij dit soort complexe situaties. Er wordt niet bijgehouden hoeveel melders met complexe zorgvragen succesvol geholpen zijn. Wel is bekend dat van de 350 vragen naar schatting tussen de 70 en de 130 complexe zorgvragen betrekking hebben op de ggz. In algemene zin kan ik stellen dat het overgrote deel van de meldingen komt van de persoon die de casus betreft, naasten van deze persoon, of een zorgverlener die bij de persoon betrokken is. Voor een nadere toelichting op welke wijze VWS meedenkt met mensen die zich bij de unit melden, verwijs ik u naar pagina 2 en 3 van de brief aan uw Kamer over complexe zorgvragen die 17 februari naar uw Kamer is gestuurd (Kamerstuk 31 765, nr. 479).

Reactie op de voorbeelden van GGNet rondom agressie

In reactie op de casus van GGNet die mevrouw van den Berg tijdens het AO naar voren bracht kan ik het volgende melden. Medewerkers in de zorg vervullen een publieke taak. Ik ben met u van mening dat hulpverleners binnen de psychiatrie in staat moeten zijn om hun werk op een veilige manier te kunnen uitvoeren.

Als gevolg van hun ziekte kunnen er momenten zijn waarop mensen waaraan zorg wordt verleend afwijkend of agressief gedrag vertonen. Hulpverleners worden getraind om met afwijkend gedrag om te gaan. GGZ-organisaties werken dagelijks aan een veilig leef- en organisatieklimaat voor patiënten en medewerkers. Voor medewerkers in de GGZ is bij het arbeidsmarktfonds van de GGZ (O&O-fonds GGZ) een handreiking «sociale veiligheid in de GGZ, aangifte doen bij agressie en/of geweldsincidenten» beschikbaar. Daarin is een apart hoofdstuk opgenomen over de relatie tussen aangifte doen en het medisch beroepsgeheim. Als het gaat om het medisch beroepsgeheim dan staat er niets in de weg om aangifte te doen en basisgegevens te verstrekken, zodat de politie verder kan met de afhandeling. Medewerkers worden getraind in veilig werken en ook in team overleggen is veilig werken een thema. Als er een incident plaatsvindt, dient te worden gezorgd voor een goede afhandeling en opvolging. Door personeelwisselingen zal blijvend aandacht gevraagd moeten worden om de informatie op dit vlak bij medewerkers onder de aandacht te houden.

In het landelijke zorgbrede actieplan «Veilig werken in de zorg» dat van 2012–2015 liep (Kamerstuk 29 282, nr. 150) en waarvoor mijn ambtsvoorganger voor 2016 nog aanvullend financiële middelen beschikbaar heeft gesteld (Kamerstuk 29 282, nr. 228), hebben werkgevers en werknemers in de zorg samengewerkt aan het thema. Deze samenwerking heeft gezorgd voor het delen van goede voorbeelden en beleidsontwikkeling rond agressiepreventie.

De arbeidsmarktfondsen van de zorgbranches brengen de goede voorbeelden, onderzoeken en tools onder de aandacht via de website

«duidelijkheid over agressie». In 2020 krijgt het actieplan een opvolger die wordt uitgewerkt door sociale partners (o.a. GGZ Nederland) en ondersteund door VWS. Daarnaast is aangiftebeleid ook een onderdeel van veilig werken. In het convenant politie en GGZ 2012 staat aangifte als norm en dat wordt regionaal ook ingevuld. In het O&O fonds is een tafel over veiligheid GGZ-medewerkers georganiseerd, van waaruit pilots zullen worden gestart. In maart en april 2018 zijn acht GGZ-instellingen met de pilot «Aanpak Organisationsklimaat GGZ» gestart. Van bestuurder tot aan teams wordt met behulp van de methodiek «Aanpak Organisationsklimaat» over thema's als veiligheid, werk- en regeldruk, samenwerking binnen teams en verzuim gesproken. O&O-fonds GGZ ondersteunt en faciliteert deze pilot.

Ook de zorgverzekeraar heeft een rol. Deze kan opschalen wanneer het de zorgaanbieder niet lukt om een adequaat beveiligingsniveau te regelen. Er is in 2018 afgesproken dat wanneer de zorgverzekeraar het niet lukt, deze het forensisch plaatsingsloket kan benaderen om een juiste plek te vinden.

De aanpak van preventie van agressie en geweld gebeurt op verschillende manieren, door training van professionals, risicotaxaties en extra beveiligde bedden. Regionaal zijn er convenanten met de politie naar aanleiding van het Convenant politie en GGZ. Meldingen en incidenten worden geëvalueerd in de organisaties en de aanpak wordt afgestemd op wat nodig is.

Met betrekking tot de door mevrouw van den Berg aangeleverde casus heb ik aan mijn ambtsgenoot van het Ministerie van Justitie en Veiligheid verzocht om onderzoek naar dit specifieke geval te doen en waar nodig en mogelijk actie te ondernemen.

Lerende cultuur

Tenslotte wordt mij in de aangenomen motie van de leden Van den Berg en Diertens over de lerende cultuur (Kamerstuk 25 424, nr. 514) gevraagd om in overleg te treden met het veld en met de zorgverzekeraars om te komen tot participatie bij de huidige netwerken, zodat behandelingen met goede resultaten eenduidig worden uitgevoerd en landelijk geïmplementeerd.

Wat mij betreft is het uitgangspunt dat leren het beste gaat vanuit een intrinsieke motivatie. Ik zal met zorgverzekeraars en aanbieders in gesprek gaan over mogelijkheden tot verbeteringen, maar daarbij wel ruimte latend voor maatwerk. Het is niet de bedoeling een blauwdruk te maken, maar wel om te handelen volgens de vaste uitgangspunten van bewezen effectieve zorg en herstelgerichte GGZ.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

Bijlage:

Reactie op het manifest Lijm de zorg

Uw Kamer heeft ons ook gevraagd om een reactie op het manifest Lijm de zorg. Het manifest is ons op maandag 20 januari aangeboden door de initiatiefnemers. Het gaat over jongeren en volwassenen met psychische problemen, die niet op tijd de juiste hulp ontvangen. Het manifest vraagt mij, samen met de Minister van VWS, regie te nemen en ervoor te zorgen dat deze doelgroep zo snel mogelijk de juiste hulp krijgt. Zowel in de jeugd-ggz als in de volwassen-ggz wordt hard gewerkt om ervoor te zorgen dat jongeren en volwassenen met psychische problemen zo snel mogelijk de juiste hulp krijgen. De ambitie om de ggz te verbeteren, delen we met de initiatiefnemers. Tegelijkertijd laten de verhalen achter Lijm de Zorg ons zien dat we er nog niet zijn.

Ik vind het manifest een mooi initiatief. Er zitten onderdelen in die ik onderschrijf en waar ik samen met de sector al mee bezig ben, maar ook onderdelen waar ik mij minder goed in kan vinden. Ik heb twee keer met de initiatiefnemers van het manifest gesproken, de tweede keer samen met de Minister van VWS.

In de bijlage reageer ik, mede namens de Minister van VWS, op de tien afzonderlijke punten uit het manifest.

1. Neem de regie om de acute crisis in de jeugdzorg en ggz aan te pakken.

Stop met het afschuiven van de verantwoordelijkheid.

De Minister en ik voelen ons verantwoordelijk voor het organiseren van goede zorg voor mensen met psychische aandoeningen. Er gaat veel goed in de ggz, maar zoals ik in het Algemeen Overleg al heb aangegeven, lukt het ondanks een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders, behandelaren, toezichthouders en anderen, nog onvoldoende om de zorg goed te organiseren voor mensen met bepaalde hoogcomplexere aandoeningen. Daarom heb ik zorgverzekeraars en zorgaanbieders gevraagd om binnen vier weken een plan te maken voor het organiseren van voldoende zorgaanbod voor complexe ggz-aandoeningen.

Door de Minister van VWS bent u met de brief van 7 november 2019 (Kamerstuk 31 839, nr. 699) reeds geïnformeerd over de stappen die hij samen met de Minister voor Rechtsbescherming gaat zetten om te komen tot een betere organisatie van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. In maart ontvangt uw Kamer de nadere invulling daarvan.

2. Regel voor de mensen met de meest complexe problemen passende zorg.

Iedereen verdient goede zorg. Het mag niet langer zo zijn dat de meest complexe gevallen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Versterk herstelgerichte ondersteuning, zelfregiecentra en ervaringsdeskundigheid. Vergoed een hulphond voor mensen met psychische problemen via de zorgverzekering.

Juist mensen met een hoogcomplexere zorgvraag moeten goede hulp krijgen. Zij hebben deze hulp misschien nog wel het hardst nodig. Zoals hierboven aangegeven, heb ik zorgverzekeraars en zorgaanbieders om een plan gevraagd om dit beter te organiseren.

Over het versterken van herstelgerichte ondersteuning, zelfregiecentra en de inzet van ervaringsdeskundigen heb ik afspraken gemaakt met de sector in het hoofdlijnenakkoord ggz, waarvan de uitvoering een jaar geleden is gestart. Vanaf 1 december 2019 bestaat de mogelijkheid om gebruik te maken van een bekostigingsexperiment. Binnen het experiment wordt de inzet van de betrokken beroepen, zoals de ervaringsdeskundige, declarabel gemaakt. Deze beroepen worden ingezet onder supervisie van een regiebehandelaar voor taken die worden aangemerkt als verzekerde zorg.

Uw Kamer heeft mij in een motie (Kamerstuk 25 424, nr. 511) verzocht om in gesprek te gaan met verzekeraars en ervaringsdeskundigen teneinde de inzetbaarheid van ervaringsdeskundigen te vergroten. Ik zal dit op korte termijn doen en de resultaten aan u terugkoppelen.

Herstelinitiatieven kunnen een mooie aanvulling zijn op het aanbod, maar de Minister en ik zien deze niet als vervanging van specialistische zorg. Er zijn diverse mooie voorbeelden in het land, zoals de herstelinitiatieven van GGZ Noord-Holland Noord of de Enik Recovery Academy. Patiëntenvereniging MIND heeft in de afgelopen jaren subsidie ontvangen om dergelijke initiatieven te ondersteunen en zal die ook de komende jaren weer krijgen. De bekostiging van herstelondersteunende initiatieven ligt voornamelijk in de Wmo en het is dus aan gemeenten om hierin keuzes te maken.

Verder kan ik me goed voorstellen dat jongeren of volwassenen met bijvoorbeeld een trauma troost kunnen vinden bij een huisdier zoals een hond. Het manifest vraagt de hulphond te vergoeden via de zorgverzekering. Op dit moment is een hulphond voor mensen met psychische problemen geen verzekerde zorg. Dat komt omdat de inzet van een hulphond in dergelijke gevallen niet bewezen effectief is.

3. Stel een maximale wachttijd vast en handhaaf deze.

Een wachttijd langer dan 3 maanden is onacceptabel. Richt een helpdesk in voor mensen die tussen wal en schip belanden. En leer van hun ervaringen. Zorg voor hulp tijdens de wachttijd.

De Treeknormen zijn de normen voor maximaal aanvaardbare wachttijd: vier weken tussen aanmelding en intake en tien weken tussen intake en start van de behandeling. De sector heeft deze normen zelf bepaald. De aanpak van de wachttijden zoals we die met elkaar hebben afgesproken, inclusief de afspraken daarover in het hoofdlijnenakkoord ggz, is erop gericht de wachttijden structureel onder deze Treeknormen te krijgen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) krijgt steeds meer zicht op de wachttijden: sinds eind 2019 zijn ze niet alleen per diagnosegroep in beeld, maar ook op het niveau van de regio, en zelfs op het niveau van individuele aanbieder en betrokken zorgverzekeraar. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ, hierna: inspectie) en de NZa gebruiken deze gedetailleerde informatie om toezicht en handhaving nog gericht in te zetten, ter verkorting van de wachttijden.

De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars voldoende zorg inkopen. Als ze niet voldoen aan hun zorgplicht, kan de NZa handhaven. Overschrijding van de Treeknorm op individueel niveau kan verschillende oorzaken

hebben. Ik ben geen voorstander van handhaven op een individuele overschrijding van de Treeknorm, omdat er bijvoorbeeld bij een andere aanbieder wel sneller een passende plek kan zijn, waar iemand ook niet altijd naar toe wil, en omdat er vanwege personeelstekorten soms geen snellere plek beschikbaar is. Ondersteuning tijdens de wachttijd is dan van groot belang. Heel veel zorgaanbieders bieden al vormen van wachttijd-ondersteuning, zowel voor de intake als tussen de intake en de start van de behandeling ter overbrugging van de wachttijd.

Met gemeenten zijn, passend bij het jeugdhulpstelsel, afspraken gemaakt over de aanpak van wachttijden en wachtlijsten. Afgelopen periode zijn verschillende stappen gezet om het wachtlijstbeheer te verbeteren:

- Gemeenten hebben op regionaal niveau afspraken met aanbieders gemaakt over de aanpak van wachtlijsten en wachttijden.

- Elke regio heeft een regionaal expertteam ingericht.

Hiermee zijn belangrijke stappen gezet. Maar ondanks dat in 2018 50.000 extra kinderen jeugdhulp hebben ontvangen in vergelijking met 2015 hebben met name kinderen met complexe zorgvragen helaas nog vaak te maken met een te lange wachttijd. We moeten extra stappen zetten, en slimmere keuzes maken om juist voor de meest kwetsbare kinderen de wachttijd zo veel mogelijk te beperken. De in de brief van 7 november aangekondigde verbeteringen van de Jeugdwet, waaronder het versterken van niet-vrijblijvende samenwerking tussen gemeenten, moeten mede zorgen voor beter zicht op de vraag en aanbod van specialistische jeugdhulp. De regionale samenwerking maakt het eveneens beter mogelijk om regie te voeren op de jeugdhulp voor jongeren met complexe zorgvragen en aanbieders tot de noodzakelijke samenwerking te bewegen. De in te richten expertisecentra die kennis en expertise over hoogcomplexe zorgvragen hebben en kunnen verspreiden, zullen hier een belangrijke rol in spelen. Zij hebben nadrukkelijk ook een consultatiefunctie wanneer casuïstiek de kennis van een regionaal expertteam overstijgt. Tenslotte wordt het woonplaatsbeginsel aangepast waardoor voor kinderen met een voogdijmaatregel één gemeente duurzaam verantwoordelijk wordt. Deze weeffout in de huidige wet gaat een belangrijk verschil voor de zorg van deze kinderen maken.

Waar het gaat om een helpdesk voor mensen die tussen wal en schip belanden, wil ik erop wijzen dat mensen in ieder geval contact moeten opnemen met hun verzekeraar of gemeente. Verzekeraars hebben een zorgplicht. Bij de gemeente ligt de jeugdhulpplicht. Zij kunnen helpen zoeken naar een snellere behandelplek. Voor de zeer complexe situaties waar mensen tegen muren aanlopen is binnen het Ministerie van VWS de Unit Complexe Zorgvragen ingericht. Ik zal mijn best doen om meer bekendheid te geven aan deze werkwijze.

4. Mensen in acute nood moeten altijd iemand kunnen bereiken en zo nodig opgenomen kunnen worden in de GGZ.

Zorg voor voldoende opnameplekken, ook voor een time-out. Versterk de crisisdiensten, suïcidepreventie en 113 Zelfmoordpreventie. Voor acute zorg is altijd plek.

Ik deel de mening dat het van belang is dat mensen in acute nood altijd iemand kunnen bereiken en zo nodig opgenomen moeten kunnen worden. In de acute ggz is een belangrijke rol weggelegd voor de crisisdiensten. De rol van de crisisdiensten is met ingang van dit jaar zowel inhoudelijk (door de implementatie van de generieke module Acute psychiatrie) als financieel versterkt door de aanpassing van de financiering. Met de nieuwe wijze van financiering wordt de beschikbaarheid beter gefinancierd en gewaarborgd.

Indien iemand nu bijvoorbeeld vlak voor het weekend beoordeeld en gestabiliseerd moet worden, is ook de beschikbaarheid van een vervolgbehandeling in het weekend gegarandeerd. De beschikbaarheid van de vervolgbehandeling is maximaal drie dagen gegarandeerd. De crisisdiensten dragen ook zorg voor een regioplan waarin met de betrokken ketenpartners, zoals de verslavingszorg en de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, afspraken zijn gemaakt over de beschikbare bedden waar in geval van nood een beroep op kan worden gedaan. Deze aanpak is in januari van start gegaan. De NZa is op dit moment bezig met de beoordeling van de aanvragen die zijn ingediend, het totaal aan ingediende aanvragen ligt tussen de € 132 en € 148 miljoen.

Naar aanleiding van het AO heeft het Kamerlid Diertens een motie (Kamerstuk 25 424, nr. 510) ingediend waarbij verzocht wordt om onderzoek te doen naar de beschikbaarheid van de crisisopvang en het regionale aanbod van crisisopvang en uw Kamer te informeren over de aanrijtijden en beschikbaarheid van plekken bij de crisisdiensten in de regio's. Ik heb aangegeven deze motie te willen uitvoeren door aan te sluiten bij de monitor die in het kader van de implementatie van de generieke module Acute psychiatrie zal worden opgeleverd. De monitor met landelijke uitkomsten zal in 2022 worden opgeleverd en zal zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie bevatten. Op regionaal niveau zal een jaarlijkse evaluatie plaatsvinden, daarmee wordt gestart in 2021. Ook de NZa zal het proces nauwgezet volgen en heeft aangegeven drie jaar na inwerkingtreding van de nieuwe bekostiging te gaan evalueren. Bij deze evaluatie wordt gekeken naar de implementatie, de werking van de marktordening en of het bekostigingsmodel het meest geëigende model is.

Plekken om tot rust te komen, zogenoemde time-out plekken, zijn belangrijk voor kwetsbare mensen. Hiermee kan voorkomen worden dat de klachten escaleren en dat zij opnieuw in zorg terecht komen. De verantwoordelijkheid voor deze time-out plekken is belegd bij de gemeenten. Er vindt hier geen behandeling plaats.

In het huidige regeerakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) is 15 miljoen euro extra opgenomen ten behoeve van suïcidepreventie. Deze middelen zijn gedurende deze kabinetsperiode belegd bij 113Zelfmoordpreventie. We bereiden samen met 113Zelfmoordpreventie voor de komende jaren een versteviging en verbreding van de inzet vanuit de ministeries OC&W en SZW voor.

Versterking op alle drie de in het manifest genoemde onderdelen van de zorg heeft daarmee plaatsgevonden.

5. Richt landelijke behandelcentra op voor specialistische zorg, die niet regionaal georganiseerd kan worden.

Het gaat hierbij om mensen met complexe stoornissen, zoals: ernstige traumaproblematiek, eetstoornissen en combinaties met andere problematiek.

Zoals eerder in deze brief al aan bod is gekomen vraag ik zorgverzekeraars en aanbieders om een plan te maken over hoe zij gaan zorgen voor landelijk voldoende capaciteit in hoogcomplexere ggz-zorg. Begin maart a.s. moet duidelijk zijn voor welke doelgroepen of behandelingen zij echt het verschil gaan maken.

Ook jongeren met weinig voorkomende en/of complexe problematiek moeten tijdig de juiste hulp ontvangen. Voor gespecialiseerde jeugdhulp worden daarom regionale expertisecentra ingericht. De centra krijgen een functie in het organiseren van (ambulante) hulp en/of plekken voor deze jongeren, het geven van advies bij het vastlopen in een casus en het (door) ontwikkelen van kennis en expertise bij complexe casuïstiek. Daarnaast krijgen de regionale expertisecentra gespecialiseerde jeugdhulp in de toekomst de taak om de vraag van en het aanbod voor jongeren met complexe problematiek in de regio inzichtelijk te maken en vervolgens te zorgen voor een passend aanbod voor een jongere met complexe problematiek in de regio. Recent zijn twee regionale netwerken in de regio Noord-Holland en Noord (Friesland, Groningen, Drenthe) gestart, gericht op complexe problematiek rond eetstoornissen. Deze regionale netwerken zijn de voorloper en gaan uiteindelijk onderdeel uitmaken van de expertisecentra gespecialiseerde jeugdhulp voor de bredere doelgroep. Met deze netwerken en expertisecentra stimuleren we professionele afstemming en leren in de jeugdketen.

6. Maak het vak aantrekkelijker, pak het personeelstekort aan.

Versnel de evaluatie van de Wet Verplichte GGZ en zorg voor voldoende draagvlak bij de beroepsgroep en patiëntenverenigingen.

VWS blijft met het zorgbrede Actieprogramma «Werken in de Zorg» breed inzetten op de beschikbaarheid van voldoende, goed toegerust en tevreden personeel. Van belang daarbij is de inzet op het vergroten van de instroom in de zorg op het behoud van medewerkers.

Ik doe dat door de bovenkant van de ramingen van het capaciteitsorgaan te volgen qua opleidingsplekken.

Voor behoud van medewerkers is het in de eerste plaats belangrijk dat werkgevers en werknemers zelf het gesprek aangaan. Goed werkgeverschap moet echt het speerpunt zijn in iedere organisatie. VWS ondersteunt dit op allerlei manieren. Zo worden met SectorplanPlus middelen beschikbaar gesteld voor scholing van nieuwe medewerkers. Voor de vierde tranche is het bedrag verhoogd met 50 miljoen euro naar in totaal 420 miljoen euro. Deze extra middelen kunnen nu ook ingezet worden voor het behoud van medewerkers. Het VWS-regioteam spant zich in om samen met de regio's op basis van concrete opdrachten aan de slag te gaan in het land met behoud en anders werken. Omdat het van belang is dat instellingen van elkaar leren, blijf ik het Actieleernetwerk van harte ondersteunen.

Ook landelijke initiatieven die zich specifiek inzetten op thema's die bijdragen aan behoud en meer werkgelegenheid draag ik een warm hart toe. Zo ondersteunt VWS Stichting Het Potentieel Pakken. Zij helpen zorgorganisaties op individueel

niveau maar ook via onderzoek op het gebied van deeltijd-werken. Ten slotte zet ook de branche zich in voor behoud van medewerkers. GGZ Nederland geeft in haar arbeidsmarktagenda in 2020 onder andere aandacht aan goed werkgeverschap, functiedifferentiatie, vitaliteit en duurzame inzetbaarheid. Ook loopt er een succesvol experiment van Arkin en Zilveren Kruis waarbij medewerkers ongeveer een uur minder per dag kwijt zijn aan registratie. Dat heeft geleid tot een forse stijging van de medewerkerstevredenheid.

De wetsevaluatie van de Wvvgg wordt eind 2021 naar de Kamer verstuurd. Daarbij worden ook de ervaring van de patiënten en professionals betrokken. De voorbereidingen op de wetsevaluatie zijn al gestart. Ik wacht voor het wijzigen van de wet echter niet op de uitkomsten van de wetsevaluatie. Vanwege zorgen over de uitvoerbaarheid wordt nu met

betrokken partijen, waaronder de NVvP en Mind, naar mogelijke aanpassingen in de wet gekeken.

7. Stop met onnodige dwangmaatregelen.

Kom met een alternatief voor de Wet verplichte GGZ waar de beroepsgroep en de patiëntenverenigingen wél achter staan.

Uiteraard mag verplichte zorg alleen verleend worden als uiterst middel. Een belangrijk doel van de Wvvgz is het terugdringen van dwang. Om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen, worden de betrokkene en zijn naasten actiever bij de behandeling betrokken en wordt waar mogelijk rekening gehouden met de wensen en voorkeuren van de betrokkene. Professionals en patiëntenverenigingen geven aan achter de geest van de wet te staan, maar zij lopen tegen knelpunten in de uitvoerbaarheid aan. Daarom ben ik al vóór de wetsevaluatie, in afstemming met het veld, bezig met reparatiewetgeving.

8. Respecteer en versterk de rechten van cliënten en hun omgeving.

Nodig ervaringsdeskundigen structureel uit bij het maken van beleid. Handhaaf mensenrechtenverdragen. Informeer cliënten proactief over hun rechten en plichten.

Via Patiëntenvereniging MIND wordt het cliëntenperspectief altijd meegenomen bij het maken van beleid op landelijk niveau. Dit is zeker van belang, en daarom vraag ik regio's hetzelfde te doen als zij bijvoorbeeld in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek een regiobeeld maken.

In de instelling kunnen patiënten ondersteuning van de Patiënt Vertrouwenspersoon en een Familie Vertrouwenspersoon krijgen.

Voor de brede inzet van ervaringsdeskundigen in de ggz, zoals in het hoofdlijnenakkoord ggz afgesproken, moet een stevige, professionele basis worden gelegd.

In 2019 zijn de eerste stappen gezet om in projectvorm, met subsidie van ZonMw, de randvoorwaarden die hiervoor van belang zijn te bepalen. Door het Consortium URC, bestaande uit de Vereniging voor Ervaringsdeskundigen, Kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-instituut, zijn de werkzaamheden gestart om tot een projectvoorstel te komen waarin in ieder geval opleiding en een kwaliteitssysteem worden meegenomen.

Over hoe ervaringsdeskundigekinderen en ouders meer kunnen worden betrokken bij de ontwikkelingen binnen de jeugd-ggz gaat de Minister van VWS in gesprek met de Nationale Jeugd Raad, MIND en Ieder(in). Hierover bent u geïnformeerd in zijn brief over het versterken van de jeugd-GGZ van 11 november 2019 (Kamerstuk 31 839, nr. 698).

9. Verminder de marktwerking in de GGZ en de Jeugdzorg.

Zie zieke mensen niet als kostenpost. Stop de conflicten tussen GGZ-instellingen, verzekeraars, gemeenten en jeugdzorgaanbieders en haal perverse prikkels uit het systeem. Werk samen voor het publieke belang in plaats van concurreren commerciële belangen.

Binnen ons zorgstelsel hebben zorgverzekeraars zorgplicht. Bij de gemeenten is de jeugdhulpplicht belegd. Het is hun taak om voldoende zorg in te kopen. Zorgaanbieders moeten kwalitatief goede zorg leveren. De IGJ ziet toe op de kwaliteit van zorg. Daarnaast heeft ten aanzien van de volwassen GGZ ook de NZa een toezichhoudende taak. Het is van

belang dat alle partijen binnen de ggz hun taak kunnen uitvoeren, elkaar kunnen vinden, en gezamenlijk staan voor de uitdagingen die er liggen. Daarover zijn afspraken gemaakt in het hoofdlijnenakkoord ggz en over de uitvoering vindt regelmatig overleg plaats. Daar waar dingen niet vanzelf goed komen, zien wij het als onze mijn taak om partijen bij elkaar te brengen en er op die manier voor te zorgen dat de samenwerking desondanks zo goed mogelijk verloopt. In deze brief heb ik daarom aangekondigd dat zorgverzekeraars en aanbieders een plan maken om te zorgen voor landelijk voldoende capaciteit in hoogcomplexere GGZ-zorg. Het plan moet duidelijk maken voor welke doelgroepen of behandelingen zij echt het verschil gaan maken door een ondergrens te stellen in de capaciteit, hoe zij dat gaan organiseren en binnen welk tijdpad.

10. Schrap de harde leeftijdsgrens van 18 jaar tussen de Jeugdzorg en de GGZ.

Bekijk per persoon welke hulp het beste werkt en behulpzaam is.

Het is belangrijk dat iedereen die psychische hulp of ondersteuning nodig heeft deze hulp ook op tijd krijgt, ongeacht de leeftijd. Het moet niet uitmaken vanuit welke wet de hulp wordt gefinancierd. In zijn brief van 5 november 2018 (Kamerstuk 34 880, nr. 12) heeft de Minister van VWS aangegeven dat aan een algehele verhoging van de jeugdhulpplicht naar 21 jaar vergaande consequenties zitten. Door een algehele verhoging van de leeftijdsgrens in de Jeugdwet kan weliswaar een aantal knelpunten waar jongeren mee kampen verzacht worden, maar zullen ook knelpunten verschoven worden en nieuwe knelpunten ontstaan. Een algeheel ophogen van die grens is daarmee niet de oplossing. Welke grens je ook trekt er zal altijd sprake zijn van een overgang van het ene stelsel naar het andere. Flexibele wetten en bekostiging kunnen er ook voor zorgen dat het niet duidelijk is waar jongeren de juiste hulp kunnen krijgen, waardoor het voor jongeren juist lastiger wordt om de juiste hulp te ontvangen. Betere begeleiding en maatwerk voor kwetsbare jongeren kunnen ook binnen het bestaande stelsel gerealiseerd worden. Zo kan veel ggz-zorg kan nu al vanuit de Jeugdwet doorlopen. Zeker als de zorginstelling hulp biedt aan jeugd en volwassenen. Geeft de zorgaanbieder alleen hulp aan jeugd dan is het aan de betreffende aanbieder om de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen en aan zorgverzekeraars en gemeenten om deze soepele overgang in de financiering te accommoderen. In het Programma Zorg voor de Jeugd, in het Programma Dak- en Thuislozen jongeren en in het Netwerk 16–27 is er specifieke aandacht voor knelpunten die jongeren ervaren in hun weg naar volwassenheid. GGZ problematiek is hierin één van de thema's. We streven naar een cultuur waarin hulpverlening voorop staat en niet de vragen over financiering.